

اینجانب / شرکت: با تأیید صحت اظهارات مندرج در پیشنهاد بیمه، تقاضای صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان را بر اساس مندرجات ذیل دارم و تعهد می‌نمایم که به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد، با صداقت کامل پاسخ داده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر محق به اعمال قوانین بیمه می‌باشد. همچنین موافقت می‌نمایم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ پیشنهاد: مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

مشخصات بیمه‌گذار	<p>* نام بیمه‌گذار (حقیقی/حقوقی):</p> <p>* نشانی بیمه‌گذار (محل سکونت):</p> <p>* تلفن تماس (ثابت):</p> <p>* نشانی محل کارگاه (نشانی باید ختم به پلاک/ پلاک ثبتی یا کد پستی باشد):</p> <p>* کد ملی/کد اقتصادی (اجباری):</p> <p>(همراه):</p> <p>(فاکس):</p>
مشخصات مورد بیمه	<p>* مترائز زیربنا (بنای احداثی) مترمربع</p> <p>* جواز ساخت: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد شماره جواز: تاریخ جواز:</p> <p>در صورت ساخت و ساز بیش از مترائز مجاز در جواز ساخت، میزان مترائز مورد نظر چند مترمربع می‌باشد؟ مترمربع</p> <p>* مرحله ساخت: تخریب <input type="checkbox"/> گودبرداری <input type="checkbox"/> فونداسیون <input type="checkbox"/> نصب اسکلت <input type="checkbox"/> سفت کاری <input type="checkbox"/> نازک کاری <input type="checkbox"/></p> <p>شرح فعالیت‌های در حال انجام در مرحله انتخاب شد:</p> <p>* نوع اسکلت: بتنی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p> <p>* تعداد طبقات: طبقه</p> <p>* تعداد بلوک‌ها: بلوک</p>
<p>مدت بیمه‌نامه: تاریخ شروع: تاریخ پایان:</p>	
سوابق بیمه‌ای	<p>* سابقه بیمه ای : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>* سابقه خسارت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>* شرکت بیمه سال قبل:</p> <p>* شماره بیمه‌نامه سال قبل:</p> <p>در صورتی که در پنج سال گذشته حوادث منجر به فوت و نقص عضو در ارتباط با فعالیت مربوط روی داده است تعداد و نوع حادثه را شرح دهید:</p> <p>در صورت وجود هر گونه موارد تشدید خطر، غیر از موارد ذکر شده در این پرسشنامه، لطفاً توضیح دهید:</p>

میزان تعهدات بیمه‌گر (غرامت فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی)

ریال	الف- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی
ریال	ب- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام
ریال	پ- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه
ریال	ت- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	ث- حداکثر هزینه پزشکی در مدت اعتبار بیمه‌نامه

پوشش‌های تکمیلی مورد درخواست

- پوشش غرامت جانی ناشی از حوادث حین کار، به دلیل قصور، اشتباه و یا اهمال غیر عمدی کارکنان بیمه‌گذار نسبت به یکدیگر
- پوشش بیمه‌ای برای حوادث وسایل نقلیه موتوری در داخل محوطه کارگاه
- پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت پیمانکاران در قبال کارکنان
- پوشش بیمه‌ای برای شخص کارفرما و پیمانکار (پوشش حادثه فقط در محل مورد بیمه)
- پوشش بیمه‌ای برای شخص مجری (پوشش حادثه فقط در محل مورد بیمه)
- پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور
- مسئولیت کارفرما در قبال خسارات جانی وارد به اشخاص ثالث تا سقف حداکثر یک نفر در طول مدت بیمه‌نامه (این پوشش شامل خسارات ناشی از سقوط ساختمان‌های مجاور نمی‌شود)
- حذف فرانشیز غرامت هزینه پزشکی
- جبران هزینه‌های پزشکی بدون اعمال تعرفه
- جبران خسارت بدون رأی دادگاه
- پوشش بیمه‌ای در اماکن وابسته به کارگاه خارج از محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه (منوط به ارائه آدرس)
- پوشش بیمه‌ای برای محل اقامت و مأموریت‌های خارج از کارگاه کارکنان (منوط به ارائه لیست افراد مأموریتی و به استثنای خسارت ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری)
- پوشش حوادث غیر مرتبط با فعالیت بیمه‌گذار در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار
- تأمین مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی حداکثر تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)
- (دیه دوم) غرامت نقص عضو مازاد بر دیه تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)
- پوشش مابه‌التفاوت افزایش دیات ناشی از تاخیر آرای صادره تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)

ملاحظات بیمه‌گر

مهر و امضای نماینده:	مهر و امضای کارشناس صدور: